

Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Di Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir

Policy Implementation Of Health Care Security (JAMKESMAS) At The Tembilahan Puri Husada Hospital In Indragiri Hilir District

Yesnita

yesimuhtar@yahoo.co.id

Program Pascasarjana Universitas Terbuka
Graduate Studies Program Indonesia Open University

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah implementasi kebijakan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir serta faktor-faktor yang mempengaruhi Puri Husada mempengaruhi Implementasi kebijakan tersebut. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang dilakukan untuk menjawab seberapa lancar implementasi kebijakan Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir dan seberapa berpengaruh faktor-faktor yang terkait dalam pengimplementasian kebijakan Jamkesmas dimaksud. Subjek Penelitian adalah terdiri dari petugas Jamkesmas serta pasien selaku pengguna kartu Jamkesmas dengan rincian; Petugas lapangan/staf/ sebanyak 6 orang, pengelola Jamkesmas sebanyak 1 orang, pengambilan kebijakan sebanyak 1 orang, dan masyarakat pengguna Jamkesmas sebanyak 10 orang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa kebijakan yang ada di Rumah Sakit Daerah Puri Husada Tembilahan sangatlah belum memenuhi harapan dari pengguna Jamkesmas, karena mereka mengatakan bingung mengenai prosedur administrasi maupun dalam prosedur pengambilan obat bahkan dalam pemantauan evaluasi terhadap pelaksanaan Jamkesmas jarang dilakukan sehingga sulit melihat indeks keberhasilannya, kurang lengkapnya data-data yang ada sehingga menyulitkan petugas/ pengambil keputusan dalam elemen - elemen dalam kelembagaan.

Kata Kunci : Implementasi, Jamkesmas, Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi, Struktur Birokrasi.

ABSTRACT

This study was aimed at understanding the Policy Implementation of Social Health Care Security (JAMKESMAS) at the Tembilahan Puri Husada Public Hospital Tembilahan. District of Indragiri Hilir and the factors influencing the policy implementation. The study was analytic descriptive which aimed to know how smooth Jamkesmas was implemented at the Tembilahan Puri Husada Public Hospital and what factors influenced the implementation. The respondents were Jamkesmas staff and Jamkesmas card consumer patients. The field officers included were 6 persons. plus one organizer. The results showed that the implementation of the policy at the Puri Husada Public Hospital was far from meeting the consumers' expectations. They were confused about the administrative procedures as well as about how to receive the medicine. . Jamkesmas was seldom

evaluated or monitored so that it was difficult to see its efficacy index. Incomplete data made the Jamsostek staff difficult in planning for the future.

Keywords : *Implementation of Jamkesmas, Communication, Resource, Disposition, Bureaucracy Structure.*

PENDAHULUAN

Dalam kenyataannya Indonesia memiliki SDA yang kaya. Bagaimana halnya dengan SDMnya? Berbicara mengenai SDM tak terlepas dari Gizi dan Kesehatan. Jika gizi dan kesehatan baik maka SDM akan berkualitas juga. Apa yang terjadi sekiranya gizi dan kesehatan menurun atau rendah kualitasnya? Sudah pasti Kemiskinan akan muncul dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Menurut data BPS tahun 2009, hampir seperempat atau tepatnya 24% dari jumlah penduduk Indonesia dinyatakan miskin. Tingkat pengangguran mencapai 10% pada tahun 2010.

Hal ini bertentangan dengan UUD 1945 Pasal 28 ayat 1 “... setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan...”

Di dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, dengan tegas dijelaskan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan perlindungan kesehatan secara adil. Perlindungan kesehatan itu pun telah ditindak lanjuti melalui kebijakan-kebijakan jangka pendek, wujud salah satunya adalah dalam bentuk bantuan sosial Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Adapun tujuan umum dari Kebijakan Jamkesmas adalah untuk meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien. Sedangkan tujuan khusus adalah untuk meningkatkan cakupan masyarakat sangat miskin, miskin dan tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan Rumah Sakit, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat sangat miskin, miskin dan tidak mampu yang sesuai dengan standar serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Prinsip penyelenggaraan Jamkesmas:

Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang sangat miskin, miskin dan tidak mampu menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional. Pelayanan terstruktur berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas transparan dan akuntabel.

Kebijakan Publik

Batasan mengenai kebijakan publik juga disampaikan oleh Carl Frederich dalam Wahab (2001: 13) suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Implementasi Kebijakan

George C. Edwards III

- a. Komunikasi → ketepatan informasi yang disampaikan antara penyampai pesan dan penerima pesan ada kejelasan. Supaya keputusan-keputusan dan perintah-perintah dapat ditransmisikan dengan sempurna kepada personil di lapangan sebagai pelaksana

- kebijakan, apa yang harus dilakukan maupun tidak boleh dilakukan.
- b. Sumber Daya → personil yang memiliki keahlian teknis, kewenangan dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-usul di atas kertas guna menunjang pelayanan kepada masyarakat atau penerima hasil manfaat dari kebijakan.
- c. Disposisi → adanya responsibilitas dari pelaksana kebijakan yang melaksanakan keputusan dengan efektif karena mendapat dukungan dari para pembuat keputusan awal, sebaliknya apabila tingkah laku pelaksana berbeda dengan para police maker maka proses pelaksanaan kebijakan mendapat kesulitan.
- d. Struktur Birokrasi → pembuat dan pelaksana kebijakan dalam bekerja, harus saling menjaga keharmonisan semua aturan dan instrument-instrument pokok sebagai variabel penting yang telah disepakati agar berjalan dengan baik, dalam proses pelaksanaan kebijakan

e.
Taksonomi Implementasi Kebijakan Jamkesmas di RSUD Puri Husada Tembilahan Kab.

| | | |
|---|---------------------|---|
| Implementasi Kebijakan Jamkesmas di RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir | Implementasi | a. Regulasi b. Isi Kebijakan c. Pelaksanaan |
| | Komunikasi | a. Penyampaian Pesan b. Media yang digunakan c. Isi Pesan d. Akibat Komunikasi |
| | Disposisi | a. Respon Implementator terhadap Kebijakan b. Kognisi c. Perefensi nilai |
| | Sumber Daya | a. Tingkat Pendidikan b. Usia c. Peningkatan Kemampuan Petugas d. Kemampuan Pembiayaan Lembaga |
| | Struktur Organisasi | a. Bentuk Organisasi b. SOP c. Koordinasi antar stakeholders |

Indragiri Hilir

1. Identifikasi Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Implementasi
 - a. Komunikasi (Moekijat, 1990:80)
 - 1) Kemampuan untuk menyampaikan informasi; 2) Pemilihan apa yang ingin di sampaikan oleh komunikator; 3) Saluran komunikasi yang jelas dan langsung; 4) Media yang memadai untuk menyampaikan pesan; 5) Penentuan waktu dan penggunaan media yang tepat; 6) Tempat penyebaran yang memadai untuk penyampaian pesan yang asli, tidak dikurangi, tidak diubah dan dalam arah yang tepat.
 Jenis Komunikasi (Deyer)
 - 1) Komunikasi dari atas ke atas; 2) Komunikasi dari bawah ke atas; 3) Komunikasi Horizontal; 4) Komunikasi Diagonal
 - b. Sumber Daya (Simamora)
 Tipe Sumber Daya

- 1) Finansial; 2) Fisik; 3) Manusia; 4) Teknologi & sistem
- c. Disposisi (Subarsono)
Watak dan karakteristik implementator (komitmen, kejujuran, dan demokratik)
- d. Struktur Organisasi/Birokrasi (Effendi)
 - 1) Kebijakan; 2) Organisasi; 3) Lingkungan Implementasi
2. Defenisi Pelayanan Publik
Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.
3. RSUD Puri Husada Tembilahan
Suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat
4. Program Jamkesmas
 - a. Pengertian : bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.
 - b. Landasan Hukum
 - Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28
 - Pasal 34 UUD 1945 ayat (1) dan (3)
 - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
 - Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
 - Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
 - Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara
 - Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik
 - Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan
 - Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
 - Undang-Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2008
 - Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
 - Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antar Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
 - Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah
 - Peraturan Presiden No. 94 Tahun 2006 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
 - c. Kebijakan Operasional
 - Masyarakat miskin dan tidak mampu.
 - Tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dan berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.
 - Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin mengacu pada prinsip – prinsip:

- Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
- Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang 'cost effective' dan rasional.
- Pelayanan Terstruktur, berjenjang dengan Portabilitas dan ekuitas.
- Transparan dan akuntabel.

d. Pelaksanaan Jamkesmas

1) Kepesertaan

- a) Peserta adalah setiap orang miskin, sangat miskin dan tidak mampu.
- b) Jumlah sasaran sebesar 19,1 juta rumah tangga (RTM) atau sejumlah 76,4 juta jiwa, ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik). Sasaran dibagi dalam kouta untuk setiap kabupaten/Kota berdasarkan ketetapan Menkes.
- c) Bupati/Walikota menetapkan peserta Jamkesmas Kabupaten /Kota
- d) Keputusan Bupati/Walikota tentang peserta Jamkesmas digunakan oleh PPK sebagai data peserta Jamkesmas yang dapat dilayani.
- e) Bagi bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesmas langsung menjadi peserta baru
- f) Penetapan gelandangan, pengemis, anak terlantar ,masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas, pasien sakit jiwa kronis dan penyakit Kusta.

2) Prosedur Pelayanan

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut :

- a) Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas dan jaringannya)
- b) Pelayanan Tingkat Lanjut

e. Indikator Keberhasilan Program

Indikator Input

- 1) Tersedianya data base kepesertaan
- 2) Tersedianya jaringan PPK
- 3) Tersedianya pedoman pelaksanaan (manlak) dan petunjuk teknis (juknis) penyelenggaraan JAMKESMAS
- 4) Adanya Tim koordinasi JAMKESMAS di tingkat Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota
- 5) Tersedianya dana APBN untuk penyelenggaraan JAMKESMAS sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan.
- 6) Adanya Tim Pengelola JAMKESMAS di tingkat Pusat/Prop/Kabupaten/Kota
- 7) Adanya Pelaksana Verifikasi di semua RS
- 8) Tersedianya system informasi manajemen JAMKESMAS
- 9) Tersedianya APBD untuk masyarakat miskin diluar Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)

Indikator Proses

- 1) Terlaksananya pemutakhiran database kepesertaan 100% di Kabupaten/Kota
- 2) Terlayannya semua peserta JAMKESMAS di seluruh PPK
- 3) Adanya database kepesertaan 100% di Kabupaten/Kota
- 4) Tercapainya distribusi Kartu Peserta JAMKESMAS 100%
- 5) Pelaksanaan Tarif Paket JAMKESMAS di RS (INA-DRG)
- 6) Penyampaian klaim yang tepat waktu

- 7) Pelaporan yang tepat waktu
- 8) Terlaksananya pelaporan penyelenggaraan JAMKESMAS secara periodik dan berjenjang sesuai dengan system informasi JAM-KESMAS

Indikator Output

- 1) Peningkatan cakupan kepesertaan dengan indikator yaitu: Kabupaten/Kota mempunyai data base kepesertaan Cakupan kepemilikan kartu 100%
- 2) Tidak ada penolakan peserta JAMKESMAS yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
- 3) Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan dengan indikator :
 - a) Kewajaran tingkat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 - b) Kewajaran tingkat rujukan dari PPK I ke PPK II/III
 - c) Kewajaran Kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 - d) Kewajaran Kunjungan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL),
 - e) Ketepatan mekanisme pembayaran dengan penggunaan Tarif Paket JAMKESMAS di RS (INA-DRG)
- 4) Kecepatan pembayaran Klaim dan meminimalisasi penyim-pangan, dengan indikator:
 - a) Klaim diajukan setiap hari Jum'at
 - b) Pembayaran klaim selambat-lambatnya 7 hari setelah tanggal berita acara verifikasi di Depkes
 - c) Peningkatan transparansi dan akuntabilitas

Pengawasan/kontrol

- 1) Intensitas masyarakat memeberikan informasi tentang pelayanan yang tidak memuaskan, diskriminasi, lambat, mengecewakan, apalagi dipolitisasi oleh kelompok yang tak berempati kepada warga tidak mampu.
- 2) Tanggapan dan solusi dari pihak pemerintah atas masukan dari masyarakat.
- 3) Transparansi pengelolaan Jamkesmas

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah bersifat Deskriptif analitik, dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara dengan beberapa responden. Pendekatan kualitatif dilakukan untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir

Subjek Penelitian

- 6 orang petugas
- 1 orang pelaksana
- 1 orang pengambil kebijakan
- 10 orang masyarakat pengguna Jamkesmas

Data dalam kajian ini meliputi data Primer dan data Skunder. Data primer dijarah dengan menggunakan kuisioner berbentuk angket yang berisikan sejumlah pertanyaan yang ditujukan kepada responden yang dijadikan objek penelitian, sedangkan data skunder dikumpulkan dengan cara menelaah buku-buku ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan materi dan juga berdasarkan data registrasi pelayanan di RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir.

Dalam pengumpulan data penelitian ini, digunakan cara studi kepustakaan, penelitian terhadap dokumen-dokumen, observasi, dan melakukan wawancara dengan

Direktur RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir, pihak pengelola Jamkesmas, dan beberapa orang anggota pengguna Jamkesmas.

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis taksonomis (*taxonomy analysis*), yaitu bentuk analisis yang lebih rinci dan mendalam dalam membahas suatu tema atau pokok permasalahan. Pada analisis ini focus penelitian maupun pembahasan kendati diarahkan pada bidang atau aspek tertentu, namun pendeskripsian fenomena yang menjadi tema sentral dari permasalahan penelitian diungkap secara rinci.

Penelitian secara deskriptif analisis ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan data penelitian sesuai dengan variable-variabel yang akan diteliti tanpa melakukan pengujian hubungan antar variable melalui pengujian hipotesis. Disebabkan karena dalam penelitian ini penulis tidak membuat hipotesis, maka hasil penelitian akan diterjemahkan, dan diuraikan secara kualitatif secara kualitatif sehingga diperoleh gambaran mengenai situasi-situasi atau peristiwa-peristiwa yang terjadi di lapangan.

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Indragiri Hilir di Provinsi Riau terletak di dataran rendah atau pesisir timur dengan ketinggian dibawah 1-4 dari permukaan laut. Daerah ini beriklim tropis basah, suhu udara berkisar antara 25,1–28,5 °C memiliki luas wilayah 197,37 km².

Penduduk asli daerah Indragiri Hilir adalah suku Melayu yang sering disebut suku Melayu Riau. Sebagaimana halnya suku-suku Melayu yang ada di daerah lainnya, suku Melayu di daerah ini juga memiliki system kekerabatan yang bersifat parental dan beragama Islam.

Jumlah penduduk Kecamatan Tembilahan berdasarkan hasil registrasi penduduk akhir tahun yang dilaksanakan pada bulan Desember 2010 sebanyak 65.752 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 32.004 jiwa dan perempuan sebanyak 30.748 serta kepadatan 318 jiwa per km². Pada umumnya mempunyai mata pencaharian dibidang Pertanian Pangan, perkebunan dan sebagian lainnya bergerak dibidang Nelayan, perdagangan dan kerajinan industri. Penduduk kecamatan Tembilahan disamping suku Melayu (asli) antara lain ada suku Banjar, Bugis, Jawa, Laut/Nelayan, dan suku-suku lainnya.

RSUD Puri Husada Tembilahan adalah satu-satunya Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir, yang berkewajiban langsung untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin pengguna kartu Jamkesmas disamping fungsinya sebagai Rumah Sakit rujukan yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin pengguna kartu Jamkesmas, RSUD Puri Husada Tembilahan sebagai rumah sakit tipe C, memanfaatkan ruang perawatan kelas III dan didukung dengan fasilitas pelayanan medis, fasilitas pelayanan penunjang serta fasilitas UGD, rawat jalan, rawat inap, dan kamar bedah. Setiap tahun pihak rumah sakit tentunya berupaya meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien pengguna Jamkesmas khususnya di instalasi rawat inap kelas III.

Implementasi Kebijakan Jamkesmas

Implementasi keberhasilan suatu program juga akan terjadi jika terdapat kesesuaian antara hasil program dengan kebutuhan sasaran, syarat tugas-tugas pekerjaan program dengan kemampuan organisasi pelaksana, serta proses pengambilan keputusan organisasi pelaksana dengan sarana pengungkapan kebutuhan sasaran dan keterkaitan antara elemen-elemen dalam kelembagaan.

Salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan pelayanan Jamkesmas dapat dilihat dari adanya pendataan yang baik serta melibatkan lintas sector yang lain. Sosialisasi yang

baik dan cukup, komunikasi yang baik, serta urusan birokrasi yang tidak berbelit-belit serta kebijakan-kebijakan yang diambil sangatlah menguntungkan masyarakat pada umumnya.

Faktor Komunikasi, petugas Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien pengguna Jamkesmas belum sepenuhnya memenuhi harapan mayoritas pasien. Keluhan pasien terhadap petugas Rumah Sakit adalah kurangnya keramah tamahan petugas. Ketidak puasan terhadap sikap petugas yang kurang baik dalam melayani pasien, petugas yang dianggap tidak ramah kurangnya sosialisasi antara pasien dan keluarga, serta kurangnya penjelasan atau komunikasi yang baik yang diberikan oleh petugas terhadap pasien tentang kondisi pasien. Beberapa hal yang mungkin menjadi penyebabnya dikarenakan antara lain:

- a. Beban kerja yang dilaksanakan oleh petugas.
- b. Suasana tempat bekerja yang kurang nyaman.
- c. Pasien yang malu dan takut bertanya.
- d. Sosialisasi tentang prosedur pelayanan Jamkesmas yang kurang.

Ada beberapa solusi yang dapat dilakukan dalam rangka memperbaiki komunikasi petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti:

- a. Melakukan kegiatan pelatihan di RSUD Puri Husada Tembilahan tentang komunikasi yang baik terhadap petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- b. Menyediakan unit pengaduan Rumah Sakit atau kotak saran khususnya Jamkesmas untuk mendengar saran, keluhan dari pasien atau pengunjung tentang pelayanan di RSUD Puri Husada Tembilahan serta menanggapi.

Faktor Sumber Daya, fasilitas fisik rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien pengguna Jamkesmas memanfaatkan ruang perawatan kelas III. Permasalahan pasien adalah ketidak nyamanan dikarenakan pasien yang ramai ditempatkan dalam satu ruangan tanpa diberikan pembatas sekerem, dan udara didalam ruangan yang pengap. . Kondisi kamar mandi yang kurang bersih dan saluran air yang tersumbat juga menjadi permasalahan. Kondisi tempat tidur pasien yang selayaknya sudah harus diganti, sebanyak 55% tempat tidur dan lemari pasien dinyatakan tidak layak pakai. Pasien yang dirawat dalam satu ruangan kelas III dipisahkan antara pasien laki-laki dan perempuan. Kebersihan, kerapian, keamanan serta kenyamanan ruang pelayanan kesehatan secara umum menunjang proses penyembuhan pasien, membuat pasien merasa aman dan nyaman.

Ketersediaan obat-obatan di Rumah Sakit sebenarnya memang belum lengkap seperti yang tercantum di dalam Formularium Rumah Sakit Program Jamkesmas. Yang menjadi pertanyaan pasien kenapa dengan menggunakan kartu peserta Jamkesmas pasien harus menebus obat diluar dengan merogoh uang dari saku mereka sendiri, sedangkan kondisi ekonomi mereka sulit. Pihak RSUD Puri Husada Tembilahan berupaya mencari solusinya supaya pasien tidak merasa diberatkan dengan biaya pengobatan dan mengganti uang pasien yang telah dikeluarkan dengan cara mengklaim ke Kementerian Kesehatan

Prosedur Pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna Jamkesmas dianggap berbelit-belit, dikarenakan informasi yang diterima oleh pasien/ peserta tidak begitu jelas. Umumnya hal ini terjadi pada pasien rujukan dari Puskesmas, dimana peserta atau keluarga harus mondar-mandir untuk mengurus administrasi pasien. Sementara keterangan yang diperoleh dari petugas menyatakan bahwa prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi pasien Jamkesmas tidaklah berbelit seperti yang dikeluhkan pasien.

Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan belum memiliki unit pengaduan untuk menampung dan menerima saran, keluhan dan kritikan dari pengunjung. Semestinya di RSUD Puri Husada Tembilahan sudah disediakan satu unit pengaduan tersebut, karena

tujuannya yang jelas demi perbaikan dan kemajuan RSUD Puri Husada Tembilahan itu sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Implementasi keberhasilan kebijakan yang ada di Rumah Sakit Daerah Puri Husada Tembilahan sangatlah belum memenuhi harapan dari pengguna Jamkesmas, karena mereka mengatakan bingung mengenai prosedur administrasi maupun dalam prosedur pengambilan obat bahkan dalam pemantauan evaluasi terhadap pelaksanaan Jamkesmas jarang dilakukan sehingga sulit melihat indeks keberhasilannya, kurang lengkapnya data-data yang ada sehingga menyulitkan petugas/pengambil kebijakan dalam melakukan perbaikan atau pun perencanaan kedepannya, bahkan di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan belum tersedianya unit pengaduan untuk menerima kritik dan saran dari pasien dan pengunjung sehingga belum dapat dibentuk penanganan keluhan pasien. Pembinaan serta Pengawasan pun sulit dilakukan.

Komunikasi dalam pelayanan Jamkesmas sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dari suatu kebijakan. Ketidak puasan pasien dikarenakan sosialisasi petugas yang kurang jelas, kurang baik dan tidak ramah sehingga pasien merasa jenuh. Hal ini dikarenakan rutinitas dan beban kerja petugas serta ruang tempat bekerja yang kurang nyaman.

Faktor Sumber Daya, fasilitas fisik di instalasi rawat inap kelas III RSUD Puri Husada Tembilahan belum memenuhi harapan, namun saat ini pihak RSUD Puri Husada Tembilahan dalam upaya melakukan perbaikan terhadap tenaga maupun fasilitas RSUD khususnya di instalasi rawat inap kelas III.

Disposisi suatu ruangan, masih ada pasien yang harus menebus resep obat di apotek luar dikarenakan ada beberapa obat yang resepnya tidak tersedia di RSUD Puri Husada Tembilahan seperti yang tercantum didalam formularium Rumah Sakit Program Jamkesmas. Namun dari pihak Rumah Sakit berupaya mengganti uang pasien dengan cara mengklaim ke Kementerian Kesehatan. Namun dalam hal ini pasien atau peserta tidak tahu jika uang mereka akan diganti dengan cara diklaimkan oleh pihak RSUD ke Kementerian Kesehatan.

Faktor Struktur Birokrasi/ Prosedur Pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna Jamkesmas dianggap berbelit-belit, dikarenakan informasi yang diterima oleh pasien/peserta tidak begitu jelas. Umumnya hal ini terjadi pada pasien rujukan dari Puskesmas. Hal ini disebabkan karena sosialisasi tentang Jamkesmas belum sepenuhnya diterima oleh masyarakat dan terlebih lagi belum semua Puskesmas yang melakukan sosialisasi secara maksimal.

Saran

Untuk kemajuan RSUD Puri Husada Tembilahan sebaiknya pihak manajemen RSUD Puri Husada Tembilahan mengajukan rencana anggaran secara bertahap kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Indragiri Hilir khususnya untuk fasilitas fisik Rumah Sakit, Komunikasi serta bersikap santun dan ramah disertai dengan tutur kata yang baik dari petugas Rumah Sakit adalah wujud penghormatan untuk menghargai pasien. Pemberian informasi terarah dan jelas tentang pelayanan Rumah Sakit kepada pasien, karena keterbatasan informasi merupakan salah satu kendala dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Akan lebih baik jika pihak RSUD berupaya untuk melakukan evaluasi terus menerus apakah itu per triwulan guna memeriksa kelengkapan obat-obatan di Rumah Sakit. Sebaiknya ada koordinasi antara pihak RSUD dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir untuk kegiatan supervisi supaya setiap kegiatan dan

permasalahan yang ditemukan dapat dicarikan solusinya. Unit pengaduan sebaiknya disediakan di RSUD Puri Husada Tembilahan untuk menampung atau menerima kritik dan saran dari pasien atau pengunjung.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan R.I. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementation Public Policy*. Washington: Congressional Quarterly Press.
- Effendi, S. (1999). *Analisa Kebijakan Publik. Modul Kuliah MAP*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Moekijat. (1990). *Analisa Kebijakan Publik*. Bandung: Mandar Maju.
- Simamora, H. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Ke-2 Yogyakarta: Bagian Penerbitan STIE YKPN.
- Subarsono, A. G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wahab, S. A. (2008). *Analisis Kebijakan: Dari Formula ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Widjaja, H. A. W. (2008). *Komunikasi: Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*. Jakarta: Bumi Aksara.



UNIVERSITAS TERBUKA